

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**DÉBORA SOUZA DE CARVALHO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**TELESSAÚDE COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

**FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**DÉBORA SOUZA DE CARVALHO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO  
TELESSAÚDE COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Orientador: Profa. MsC. Dayana Dourado de Oliveira Costa**

**FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **TELESSAÚDE COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE** de autoria da aluna **Débora Souza de Carvalho** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

---

**Profa. MsC. Dayana Dourado de Oliveira Costa**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

**FLORIANÓPOLIS (SC)**  
**2014**

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	JUSTIFICATIVA.....	9
3	OBJETIVOS .....	9
3.1	Objetivo Geral .....	9
3.2	Objetivos Específicos.....	9
4	METODOLOGIA.....	9
4.1	Tipo de Estudo – Projeto de Intervenção .....	9
4.2	Local do Estudo .....	10
4.3	População Alvo.....	10
4.4	Etapas do Projeto de Intervenção .....	11
5	ORÇAMENTO.....	11
6	CRONOGRAMA .....	13
7	RECURSOS NECESSÁRIOS .....	14
7.1	Recursos Humanos: .....	14
7.2	Recursos Materiais:.....	14
8	VIABILIDADE .....	14
8.1	Parceiros ou Instituições Apoiadoras.....	14
9	RESULTADOS ESPERADOS .....	14
	REFERÊNCIAS .....	16

## RESUMO

Nas diversas intervenções tecnológicas na área da saúde, a educação permanente pode lançar mão de saberes estruturados e não estruturados na organização de um processo produtivo para chegar às suas finalidades. Em fevereiro de 2010, foi instituído, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil com o objetivo de qualificar e ampliar a resolubilidade e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família em todo o país. O Núcleo Técnico Científico de Sergipe – NTC/SE está propondo as seguintes atividades: Teleconsultorias, Teleconferências, Produção de segunda opinião formativa e Desenvolvimento de atividades de Educação Permanente em Saúde relativos aos processos formativos, ao controle social, ao processo de trabalho e a gestão do cuidado. Este projeto de intervenção tem o objetivo capacitar enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre as tecnologias utilizadas na saúde, principalmente o instrumento Telessaúde, aplicadas na Atenção Primária. O projeto será desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família de cada município do Estado de Sergipe, onde estão instalados os pontos do telessaúde da Rede NUTES, no total de 400 Equipes Saúde da Família. Essa capacitação vai contribuir para que os enfermeiros se habilitem para o uso das tecnologias, principalmente o Telessaúde, como instrumento de Educação Permanente com objetivo de prover condições adequadas para o bom funcionamento da Atenção Primária à Saúde (APS), aumentando a resolutividade dos problemas nesse nível de atenção.

**Palavras-chave:** Telessaúde. Educação Permanente em Saúde. Equipe Saúde da Família.

## 1 INTRODUÇÃO

A realidade da Atenção Primária tem mudado a saúde no Brasil com a implantação do Programa Saúde da Família. O ministério tem ampliado e criado novas estratégias para melhoria da qualidade do serviço. Com os avanços tecnológicos no século XXI e o grande impulsionamento do uso da Internet, o Ministério da Saúde utiliza-se de ferramentas para ajudar e transformar os processos de trabalho de diversas categorias profissionais que atuam na atenção primária de saúde, além de possibilitar atividades educativas voltadas à qualificação profissional permanente assim como para fins de pesquisas e avaliações.

Utilizando-se dessas tecnologias em 2007 o Ministério da Saúde através da portaria 35 de Janeiro de 2007, lança o Projeto Piloto Nacional de Telessaúde Aplicada à Atenção Básica em 09 estados. Segundo o Ministério da Saúde esses estados escolhidos tiveram como critérios, por apresentarem expertise na área de Telessaúde em seus estados e para contemplar as cinco regiões do país. Esse projeto contemplou os seguintes estados: **Amazonas** (Universidade do Estado do Amazonas/Universidade Federal do Amazonas), **Ceará** (Universidade Federal do Ceará), **Pernambuco** (Universidade Federal de Pernambuco), **Goiás** (Universidade Federal de Goiás), **Minas Gerais** (Universidade Federal de Minas Gerais), **Rio de Janeiro** (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), **São Paulo** (Faculdade de Medicina da USP), **Santa Catarina** (Universidade Federal de Santa Catarina) e **Rio Grande do Sul** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

O Projeto Nacional de Telessaúde aplicado à Atenção Básica foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, órgão máximo de representação das três instâncias governamentais (municipal, estadual e federal).

O Ministério da Saúde com a implantação o Projeto Nacional de Telessaúde buscou a redução de custos, encaminhamentos e melhoria da qualidade dos atendimentos prestados a comunidade.

Para sua implantação o Ministério contou com os seguintes parceiros: **Ministério da Educação (MEC)**, **Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT)**, **Ministério das Comunicações (MinC)**, **Ministério da Defesa – Casa Civil**, **BIREME/OPAS**, **Fundação Oswaldo Cruz – Canal Saúde**.

Os resultados obtidos nos 09 estados foram significativos com aumento da resolubilidade da atenção a saúde dos usuários do SUS e na Teleducação, levando sua ampliação para os demais estados da Federação.

Em fevereiro de 2010, foi instituído, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil com o objetivo de qualificar e ampliar a resolubilidade e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família, a partir da oferta da denominada “Segunda Opinião Formativa” e outras ações educacionais dirigidas aos diversos profissionais dessas equipes (Portaria GM/MS n. 402, de 24 de fevereiro de 2010). A portaria definiu ainda que, no âmbito estadual, o Programa Telessaúde Brasil é gerido pelo Comitê Estadual de Coordenação do Telessaúde Brasil, a ser instituído pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de cada Unidade Federativa.

O Ministério da Saúde em 2011, através da Portaria nº 2.546/GM/MS redefiniu e ampliou o Programa Telessaúde Brasil, que passou a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. E a Portaria Nº 2.554, de 28 de outubro de 2011 institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes que em seu Art. 20 definiu a modalidade e os valores para o financiamento de Projetos de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica.

A portaria nº 3.084 de 23 de Dezembro de 2011 estabelece recursos financeiros destinados ao Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes. E logo após a Portaria nº 3.127, de 28 de dezembro de 2012. Alterando dispositivos da Portaria nº 2.554/GM, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

O Telessaúde Brasil Redes é composto por uma rede que interliga gestores de saúde, instituições formadoras e serviços de saúde.

Com a ampliação para todo o país, Sergipe elaborou o Projeto de Implantação do Núcleo Técnico Científico de Sergipe – NTC/SE e formação do Comitê Estadual, dando início à execução em 2013. Nossas ações só foram possíveis devido ao apoio financeiro e político da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS), assim como da

Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe (SES/SE), Fundação Estadual de Saúde (FUNESA) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como apoio técnico que possibilitou a execução do Núcleo Técnico Científico de Sergipe – NTC/SE.

O Núcleo Técnico Científico de Sergipe – NTC/SE está propondo em seu início as seguintes atividades: Teleconsultorias, Teleconferências, Produção de segunda opinião formativa e Desenvolvimento de atividades de Educação Permanente em Saúde relativos aos processos formativos, ao controle social, ao processo de trabalho e a gestão do cuidado.

Em Sergipe a Estratégia de Saúde da Família está presente em todos os municípios do Estado e de acordo com os resultados de 2010 do Pacto pela Saúde, 94,16% da população está cadastrada pelas ESF e 62,01% pelas ESB. Apesar dessa boa cobertura, há muito que avançar no que diz respeito à qualidade da atenção ofertada.

Exemplos disto é a necessidade de ampliação da oferta de exames preventivos do câncer de colo de útero, além do segmento e tratamento das lesões precursoras deste câncer. Em 2010 os resultados desses indicadores ficaram abaixo da meta pactuada pelo Estado.

As taxas de Internação por AVC e Diabetes Mellitus na população de 30 a 59 anos em Sergipe vem, desde 2008, apresentando-se estáveis e abaixo dos índices nacionais, porém não atingiram as metas pactuadas pelo Estado. É necessário ampliar o cadastramento no SIAB, implementar protocolos e organizar de forma efetiva a rede de atenção a esses pacientes.

O Estado e os municípios, em parceria com o Ministério da Saúde, vêm sistematicamente ampliando as ações de promoção da Saúde, com o incentivo aos projetos de atividade física, criação dos Pólos de Academia da Saúde, além do Programa de Abordagem do Tratamento do Fumante atualmente implantado em 21 municípios, com previsão de ampliação para 35 em 2012.

O Telessaúde é uma das estratégias integrantes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), para consolidação da reforma sanitária brasileira foi constituída em 2004, através da Portaria GM 198 de 13/02/2004, que veio fortalecer e reorganizar os serviços de saúde, como também integrar o ensino da saúde e qualificar as práticas e da educação dos profissionais de saúde. Segundo o Ministério da Saúde existem evidências que apontam para Atenção Primária de Saúde (APS) como ordenadora de um sistema de saúde.



## **2 JUSTIFICATIVA**

A Necessidade de elaborar esse plano de ação surgiu após varias visitas técnicas realizadas nas Unidades de Saúde dos municípios de Sergipe, para implantação dos Pontos de Telessaúde nos 75 municípios do Estado de Sergipe. Enquanto coordenadora de campo do Núcleo Telessaúde–NT/SE surgiu uma grande preocupação, para o Núcleo Técnico Científico de Sergipe – NTC/SE, o desconhecimento dos profissionais enfermeiros sobre o uso das tecnologias na saúde principalmente o Telessaúde como instrumento de educação permanente em saúde.

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Capacitar enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre as tecnologias utilizadas na saúde, principalmente a ferramenta Telessaúde aplicadas na Atenção Primária nos Municípios do Estado de Sergipe.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Sensibilizar os gestores municipais sobre a importância da Capacitação para os profissionais enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.
- Capacitar os profissionais que atuam nas Equipes da Saúde da Família para uso dos serviços Tele-educação e teleconsultoria, segunda opinião formativa ofertados pela Rede NUTES/Programa Telessaúde Brasil Redes de Sergipe;

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo – Projeto de Intervenção**

Este Plano de Intervenção prevê a capacitação dos enfermeiros da rede da Atenção Básica do Estado de Sergipe, ligada aos pontos de telessaúde na tentativa de mudança de comportamento em relação ao Programa Telessaúde.

Sergipe está situado na Região Nordeste e tem por limites o oceano Atlântico à leste e os estados da Bahia, à oeste e ao sul, e de Alagoas, ao norte, do qual está separado pelo Rio São Francisco. É o menor dos estados brasileiros, ocupando uma área total de 21.915 km. Em

2010, sua população foi recenseada em 2.068.017 habitantes. (IBGE, 2010). A capital é Aracaju e no total de 75 municípios. O município mais distante leva duas horas e 30 minutos da capital.

Para realização deste Projeto de Intervenção os locais a serem desenvolvidas as capacitações; serão nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família de cada Município do Estado de Sergipe, onde são instalados os pontos da telessaúde da Rede NUTES. No total de 400 Equipes Saúde da Família.

O cronograma de ação, em anexo, será executado pela equipe de Campo do Núcleo Técnico Científico de Sergipe – NTC/SE e com apoio das Secretárias Municipais de Saúde através das coordenações da Atenção Básica/setor de Educação Permanente municipais.

O primeiro momento será de sensibilização com apresentação do Plano de Intervenção, com a participação de todos os Secretários Municipais de Saúde e coordenadores da Atenção Básica dos municípios que compõe a região de saúde e será na sede da região. No segundo momento as capacitações serão executadas, tendo como local a sede de cada município na Unidade Básica.

Será utilizada a metodologia ativa do ensino, uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. Esse método propõe a elaboração de situações de ensino para promover uma aproximação crítica do profissional com a realidade como também a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio.

#### **4.2 Local do Estudo**

Será em cada Unidade Básica de Saúde do estado de Sergipe onde estão instalados os pontos do Telessaúde.

#### **4.3 População Alvo**

O projeto tem como alvo os enfermeiros da Estratégia Saúde da família dos 75 municípios do Estado de Sergipe onde estão instalados os pontos do Telessaúde.

#### 4.4 Etapas do Projeto de Intervenção

##### **Passo 1 – Sensibilização**

Reunir os Gestores Municipais para apresentação da proposta de capacitação.

##### **Passo 2 - Cronograma**

Realizar um cronograma juntos com as coordenações da Atenção Básica dos Municípios.

##### **Passo 3 – Transporte.**

Negociar junto com o setor responsável à liberação de transporte.

##### **Passo 4 – Material**

Providenciar materiais necessários para a capacitação.

##### **Passo 5 – Capacitação:**

Realizar a capacitação em cada município do Estado.

##### **Passo 6 – Monitoramento**

Monitoramento das ações após capacitação.

##### **Passo 7 – Relatório**

Encaminhar a Coordenação do Telessaúde.

## 5 ORÇAMENTO

**Tabela 1 - Material Permanente**

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Caneta laser para projeção (apresentador)	02	R\$ 49,50	R\$ 99,00
Pendrive 16gb	02	R\$ 49,90	R\$ 99,80
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 198,80</b>

Tabela 2 - Material de Consumo

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Pincel para quadro branco cor vermelho	20	R\$ 1,35	R\$ 27,00
Pincel para quadro branco cor azul	20	R\$ 1,35	R\$ 27,00
Pincel para quadro branco cor preto	20	R\$ 1,35	R\$ 27,00
Pincel para quadro branco cor verde	20	R\$ 1,35	R\$ 27,00
Apagador para quadro branco	06	R\$ 1,89	R\$ 11,34
Papel A4 (resma)	10	R\$ 11,20	R\$ 112,00
Papel A4 colorido (resma)	05	R\$ 15,80	R\$ 79,00
Pincel Atômico cor verde	20	R\$ 0,70	R\$ 14,00
Pincel Atômico cor azul	20	R\$ 0,70	R\$ 14,00
Pincel Atômico cor vermelho	20	R\$ 0,70	R\$ 14,00
Pincel Atômico cor preto	20	R\$ 0,70	R\$ 14,00
Caneta esferográfica azul	50	R\$ 0,50	R\$ 25,00
Grampeador	10	R\$ 10,70	R\$ 107,00
Grampo para grampeador (cx)	10	R\$ 1,52	R\$ 152,00
Fita Adesiva transparente	150	R\$ 2,00	R\$ 300,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 950,34</b>

## 6 CRONOGRAMA

[illegible]

## **7 RECURSOS NECESSÁRIOS**

### **7.1 Recursos Humanos:**

- O Plano conta com a equipe de Campo do Núcleo Técnico Científico de Sergipe – NTC/SE para execução das capacitações.
- Profissionais Enfermeiros das 400 equipes da Estratégia Saúde da Família.
- Equipe Técnica de Informática do Núcleo Técnico Científico de Sergipe – NTC/SE.

### **7.2 Recursos Materiais:**

O espaço físico será utilizado as salas de multiuso das Unidades Básica de Saúde.

## **8 VIABILIDADE**

### **8.1 Parceiros ou Instituições Apoiadoras**

A FUNESA/TELESSAÚDE conta com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde, Secretárias Municipais de Saúde e Diretorias Regionais de Educação.

A Viabilidade do projeto de intervenção será operacionalizada através dos recursos financeiros oriundos do Ministério da Saúde através de convênio que visa à qualificação dos Profissionais das Equipes de Saúde da Família para a melhoria do atendimento da Atenção Básica do SUS.

## **9 RESULTADOS ESPERADOS**

O Telessaúde representa um grande esforço do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e FUNESA na disseminação do uso dos recursos tecnológicos na saúde, que tem estimulado a formação de redes colaborativas de diversos profissionais, antes distantes e isolados em seus espaços de atuação. A junção da educação permanente dos profissionais com Unidades Básicas de Saúde e os meios de comunicação entre os diversos serviços da rede de atenção a Saúde são estratégias empregadas no enfrentamento desse grande desafio.

O projeto vai permitir verificar a importância do envolvimento dos enfermeiros nos processos de mudança, fornecendo subsídios para a reorganização das atividades assistenciais e gerenciais do referido serviço.

Em breve possamos apresentar resultados de impacto nos indicadores, ratificando, assim a importância das ferramentas da web na elevação de índices de qualidade de vida na população cuidada pelos enfermeiros que participam do Programa Telessaúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Telessaúde para Atenção Básica – Ministério da Saúde/Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília, 2012.

Portal Telessaúde Brasil [www.telessaudebrasil.org.br](http://www.telessaudebrasil.org.br) - (acesso em 14/02/2014).

BRASIL. Ministério da Saúde. Série Pactos pela saúde. 2006. Volume 9. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: **descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa [28 ju 2011].  
Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20112014/2011/decreto/D7508](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/D7508).

FUNESA. Educação Permanente em Saúde no Estado de Sergipe-Saberes e Tecnologias para implantação de uma Política. Livro do Aprendiz 2/Fundação Estadual de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe. Aracaju: 2011.

ALANEIR F. S. do et.al. Um instrumento de Suporte Assistencial e Educação Permanente. Belo Horizonte. Editora UFMG-2006.